

Multimed 2017; 21(6)

NOVIEMBRE-DICIEMBRE

ARTICULO ORIGINAL

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE GRANMA  
POLICLÍNICO UNIVERSITARIO EDOR DE LOS REYES MARTÍNEZ  
ARIAS. JIGUANÍ, GRANMA**

**Hipertensión arterial en el servicio de observación de  
un policlínico comunitario. 2015**

**Hypertension in the observation room in a community  
polyclinic. 2015**

**MsC. Urg. Med. Yuset Siria Tula Leyva, Lic. Enfermer. Yanet Morales  
Zaldivar, Esp. MGI Osmany Oreste Cañete Castillo.**

Policlínico Universitario Edor de los Reyes Martínez Arias. Jiguaní. Granma, Cuba.

**RESUMEN**

**Introducción:** la hipertensión arterial es un factor de riesgo que influye en la morbilidad y letalidad de enfermedades como la cerebrovascular y los problemas renales.

**Objetivo:** caracterizar a pacientes hipertensos atendidos en el servicio de observación del policlínico universitario Edor de los Reyes Martínez Arias durante el 2015.

**Método:** se realizó un estudio descriptivo retrospectivo y longitudinal de todos los pacientes con hipertensión arterial, atendidos en el cuerpo de guardia, e ingresados en la sala de observación. Se estudió su estado de salud, edad, sexo, escolaridad, factores de riesgo, destino final, así como dispensarización adecuada.

**Resultados:** predominó el sexo masculino (56.86 %), el grupo etario más afectado fue el de 30 a 49 años (30 %), esta enfermedad incidió en pacientes con nivel universitario (35.45 %), los factores de riesgo predominantes fueron antecedentes familiares de hipertensión arterial (30 %), seguido del estrés (21.81 %), el 20.09 % se remitió a nivel secundario, el resto de los pacientes (79.09 %) egresó

satisfactoriamente con seguimiento por el equipo de salud de su área, no hubo fallecidos. Se demostró que solo el 39.09 % de estos pacientes se encontraba dispensarizado.

**Conclusiones:** predominó el sexo masculino, el grupo de edad de 30 a 49 años fue el que más incidió. Los factores de riesgo más significativos en los pacientes atendidos fueron el antecedente familiar de hipertensión arterial, el mayor número de casos evolucionó satisfactoriamente. La mayor cantidad de estos pacientes no estaban dispensarizados adecuadamente.

**Palabras clave:** hipertensión, servicios de salud, cobertura de los servicios de salud, cuidados críticos, atención primaria de salud.

## ABSTRACT

**Introduction:** high blood pressure is a risk factor that influences the morbidity and lethality of diseases such as cerebrovascular and kidney problems.

**Objective:** to characterize hypertensive patients seen in the observation service of the Edor de los Reyes Martinez Arias university polyclinic during 2015.

**Method:** a retrospective and longitudinal descriptive study of all patients with arterial hypertension, attended in the bodyguard, and admitted to the observation room. Their health status, age, sex, education, risk factors, final destination, as well as adequate dispensarization were studied.

**Results:** male sex prevailed (56.86 %), the most affected age group was 30 to 49 years old (30 %), this disease affected patients with university level (35.45 %), the predominant risk factors were family history of arterial hypertension (30 %), followed by stress (21.81 %), 20.09 % was referred at secondary level, the rest of the patients (79.09 %) satisfactorily graduated with follow-up by the health team of their area, there were no deaths. It was shown that only 39.09 % of these patients were dispensed.

**Conclusions:** male sex predominated; the age group of 30 to 49 years was the most affected. The most significant risk factors in the patients attended were the family history of arterial hypertension; the largest number of cases progressed satisfactorily. The greater number of these patients was not adequately dispensed.

**Key words:** hypertension, health services, health service coverage, critical care, primary health care.

## INTRODUCCIÓN

Se define la hipertensión arterial (HTA), como las cifras superiores a 140 mmHg sistólica y 90 mmHg diastólica o que este antecedente se presente en individuos con cifras normales en el momento de la toma, pero bajo medicación hipotensora.<sup>1</sup> Es un factor de riesgo conocido que influye en la morbilidad y letalidad de enfermedades como la cerebrovascular y los problemas renales, de ahí la importancia de su prevención y control. La alta prevalencia de la hipertensión arterial viene condicionada por múltiples factores de riesgo como dislipidemias, obesidad, hábitos tóxicos, estrés y otros, que incrementan el riesgo cardiovascular en pacientes hipertensos; constituye el principal factor de riesgo modificable de la enfermedad cardiovascular.<sup>2</sup>

Muchos son los factores relacionados con la aparición o pobre control de la HTA, que sin duda alguna podrían ser predisponentes de daño a órganos diana; entre ellos cabría mencionar los relacionados con el propio organismo: la edad, el sexo, la obesidad y los relacionados con el ambiente. Muchas veces se suele subestimar la participación de la hipertensión arterial en el daño vascular que da lugar a la muerte. Si la misma no se trata, el 50 % fallece por cardiopatía, el 33 % de apoplejía y del 10 al 15 % de insuficiencia renal.<sup>3</sup>

La Organización Mundial de la Salud ha informado que la hipertensión arterial es una de las 3 causas de mayor mortalidad en la población y que su control en un grupo poblacional determinado reduciría a la mitad la tasa de enfermedad cardiovascular; por tanto, sería razonable que se intensifiquen los esfuerzos para mejorar el diagnóstico y control terapéutico de esta afección, por lo cual están justificados todos los empeños para sensibilizar al personal de salud y la población, en general, sobre la importancia y magnitud de este problema sanitario y socioeconómico.<sup>4</sup>

En el mundo, existe una prevalencia elevada, cada año un número considerable de personas se une al grupo ya existente de hipertensos; en Cuba, 2.3 millones de adultos la padecen actualmente. No existe un método exacto para predecir la evolución de la hipertensión arterial pero sí, la prevención de las complicaciones que son proporcionales a las cifras de presión arterial y estas incrementan el desarrollo prematuro de enfermedades cardiovasculares.<sup>5</sup>

La HTA afecta aproximadamente a 50 millones de personas en Estados Unidos. En algunos países europeos como España, oscila entre el 30 y el 35 % de la población en general y más del 60 % de la población senil. En Cuba, el 30 % de la población urbana y el 15 % de la población rural padecen la enfermedad, aunque este dato podría deberse a un subregistro. En estos momentos, a nivel mundial, el factor de riesgo de morbilidad y mortalidad cardiovascular es el más común; su incidencia se encuentra en franco aumento fundamentalmente en las poblaciones de edades avanzadas y su control es inadecuado en todos los países. Las enfermedades cardiovasculares causan actualmente un tercio de la mortalidad mundial, ocasionan 5 millones de muertes en todo el mundo, principalmente en los países industrializados, donde ocupan desde hace más de 30 años la primera causa de muerte en estos países. <sup>6,7</sup>

En Cuba, esta enfermedad tiene una elevada prevalencia que fluctúa entre 20 y 32 % en personas mayores de 15 años de edad; es decir, alrededor de 2 millones de afectados; no obstante, el informe del Ministerio de Salud Pública sobre la dispensarización de las personas hipertensas mostró que solo 8,6 de la población adulta estaba bajo este método activo de control, muy lejos de los de la prevalencia demostrada. Es de suponer, que una gran cantidad de individuos no se encuentra notificada, pues muchos de ellos no reciben tratamiento e igual número de estos no está controlado. <sup>8</sup>

Una parte importante de los hipertensos (30 %) no está consciente de su estado, lo que hace que acudan al cuerpo de guardia sólo cuando se sienten mal o sospechan tener un aumento de la tensión arterial, pueden entonces, en muchas ocasiones, diagnosticarse o tratarse inadecuadamente. Lo más conveniente es acudir de manera sistemática a su consultorio, donde puede, no sólo diagnosticarse, sino también dispensarizarse, tratarse y seguirse de manera integral.

Como eslabón más importante de la gran cadena que constituye el Sistema Nacional de Salud cubano se encuentra el médico de la familia, conjuntamente con todos los que laboran en el nivel primario, quienes tienen la responsabilidad de fomentar a plenitud acciones educativas de prevención, tratamientos adecuados, así como la rehabilitación de los pacientes hipertensos en el momento oportuno. Resulta trascendental, asimismo, buscar nuevas estrategias de trabajo y diferentes espacios para lograr un mayor bienestar de la población.

El área de salud del municipio Jiguaní tuvo una prevalencia de 10212 pacientes de ellos perteneciente al Policlínico Edor de los Reyes Martínez Arias 6540, el municipio muestra una tasa de incidencia de 35.7 por cada 10 000 habitantes. Este trabajo tiene como objetivo caracterizar los pacientes hipertensos atendidos en el servicio de observación de la institución antes mencionada en el 2015, para ello fue necesario relacionar la cantidad de pacientes atendidos de acuerdo con el sexo, describir los grupos etarios, identificar el nivel de escolaridad, evaluar los factores de riesgo de estos pacientes e identificar su destino final, así como evaluar si esos pacientes estaban dispensarizados adecuadamente o no.

## MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo y longitudinal de todos los pacientes con hipertensión arterial, atendidos en el cuerpo de guardia, e ingresados en la sala de observación del policlínico Edor de los Reyes Martínez Arias durante el año 2015, para caracterizarlos sobre la base de su estado de salud, según edad, sexo, escolaridad, factores de riesgo, destino final, así como dispensarización adecuada o no de los mismos.

El universo estuvo constituido por 955 pacientes hipertensos que acudieron a este servicio en este año, la muestra la conformaron los 220 pacientes que causaron ingreso en la sala de observación.

Los datos se recogieron y procesaron de manera computadorizada, se expresaron en forma de valores absolutos y en porcentajes como medida resumen. Entre las variables de interés figuraron: edad, sexo, nivel de escolaridad, factores de riesgo, destino final.

Se incluyeron todos los pacientes hipertensos pertenecientes al área de Jiguaní atendidos en el cuerpo de guardia que se ingresaron en la sala de observación en el año 2015. Se excluyeron los que no pertenecieron a esta área y que no se ingresaron en la sala de observación.

Se revisaron las historias clínicas de los pacientes hipertensos ingresados en observación, el registro de pacientes atendidos, donde están recogidos todos los casos vistos en el servicio de urgencias, y se les realizó de manera individual una encuesta con el consentimiento de cada paciente. Se contó con el consentimiento informado de los pacientes que participaron en el estudio de forma escrita. Se

garantizó la confidencialidad de la información, que siempre será utilizada de forma resumida con fines docentes e investigativos.

La edad se dividió en grupos (15-29 años, 30-49 años, 50-59 años, 60-79 años y 80 años y más), se midió en años cumplidos al momento de la consulta. Se consideró el sexo biológico. La escala se dividió en masculino y femenino.

La escolaridad se cuantificó en nivel de grados alcanzados (primaria, secundaria, técnico medio o preuniversitario y universitario).

Se incluyeron como factores de riesgo aquellos con influencia negativa que inciden sobre la presión arterial. Se tuvieron en cuenta los antecedentes familiares de HTA (familiar cercano que padece de HTA), obesidad (cuando el IMC era mayor de 26,6 kg/m<sup>2</sup>), sedentarismo (cuando el paciente refirió tener hábitos inactivos, estar sentado habitualmente), estrés (cuando el paciente refirió tener un estado de tensión excesiva como resultante de una acción brusca o continuada, nociva para el organismo) y la ingestión de medicamentos (cuando el paciente refirió tener hábito de auto medicarse).

Se tuvieron en cuenta otros factores como el destino final (ingresados, egresados vivos, egresados fallecidos y remisión a atención secundaria), y la dispensarización (pacientes dispensarizados o no dispensarizados, según lo establecen las normas del Ministerio de Salud Pública).

Una vez recolectados, analizados y procesados los datos por el método de los palotes y con la ayuda de una calculadora (Casio), y la computadora (Pentium D) agrupamos los resultados en porcentajes plasmados para mejor análisis en tablas; a partir de su evaluación iniciamos los respectivos comentarios que respondieron a los objetivos del trabajo.

## RESULTADOS

La tabla 1 nos muestra la distribución de los pacientes con HTA según sexo, se evidenció que el sexo masculino fue el más afectado, con 125 pacientes (56.81 %), prevaleció en el grupo etario de 30-49 años, con 66 afectados (30 %).

**Tabla 1.** Distribución porcentual según grupos de edades y sexo.

Grupos de edad (en años)	SEXO					
	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
15-29	8	3,6	10	4,5	18	8,15
30-49	36	16,3	30	13,6	66	30
50-59	32	14,5	12	5,4	44	20
60-79	26	11,8	21	9,5	47	21,36
80 y más	23	10,4	22	10	45	20,45
Total	125	56,81	95	43,19	220	100

En la tabla 2, en cuanto al nivel de escolaridad de los integrantes de la serie, se observó una afectación mayor en pacientes con nivel universitario (n=78; 35.45 %).

**Tabla 2.** Distribución porcentual según nivel de escolaridad.

Nivel de escolaridad	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Primario	27	12,27	19	8,63	46	20,90
Secundario	23	10,45	17	7,72	40	18,18
Técnico medio	32	14,54	24	10,90	56	25,45
Universitario	43	19,54	35	15,90	78	35,45
Total	125	56,81	95	43,19	220	100

En la tabla 3 según el análisis de los factores de riesgo predominó el antecedente familiar de HTA, con 66 pacientes (30%), seguido del estrés en 48 pacientes (21.81 %).

**Tabla 3.** Distribución porcentual según factores de riesgo.

Factores de riesgo	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Antecedente familiar de HTA	39	17,72	27	12,27	66	30
Obesidad	12	5,45	5	2,27	17	7,72
Sedentarismo	18	8,18	20	9,09	38	17,27
Estrés	27	12,27	21	9,54	48	21,81
Ingestión de medicamentos	16	7,27	13	5,90	29	13,18
Otros	13	5,90	9	4,09	22	10
TOTAL	125	56,81	95	43,19	220	100

En la tabla 4 observamos la evolución de los pacientes con HTA, de ellos, 174 pacientes (79.09 %) egresaron satisfactoriamente para sus hogares, el resto, 46 pacientes (20.09 %) se remitieron para ingreso a nivel secundario (hospital) no hubo fallecidos.

**Tabla 4.** Distribución porcentual según destino final.

Destino final	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Ingresados/hospital	27	12,27	19	8,63	46	20,09
Egresados/ casa	98	44,5	76	34,54	174	79,09
Fallecidos	0	0	0	0	0	0
Total	125	56,81	95	43,19	220	100

En la tabla 5 evaluamos los pacientes según el control por dispensarización adecuada o no, quedó demostrado que solo el 39.09 % (86 pacientes) se encontraban dispensarizados.



**Tabla 5.** Distribución de los pacientes según dispensarización.

Dispensarización	Masculino		Femenino		Total	
	No	%	No	%	No	%
Dispensarizados	47	21,36	39	17,72	86	39,09
No dispensarizados	78	35,45	56	25,45	134	60,90
Total	125	56,81	95	43,19	220	100

## DISCUSIÓN

La hipertensión arterial constituye un importante problema de salud, pues se estima que entre 21 y 25 % de la población adulta la padece. La HTA es más frecuente en el hombre que en la mujer y en estos aparecen en edades inferiores, quizás porque hasta los 50 años el sexo femenino está protegido por los estrógenos ováricos que tienen efecto vasodilatador directo, por el contrario, la HTA se presenta en el sexo masculino más tempranamente, aunado a su mal control y la coincidencia de otros factores de riesgo mayores cardiovasculares y una vida menos sana así lo plantean otros autores.<sup>3, 9</sup>

En la serie el mayor número de pacientes tuvo nivel escolar universitario. Esta situación parece contradictoria, pues según bibliografía consultada otros autores consideran que, si el individuo posee más nivel cultural, debe existir un comportamiento más responsable en relación con la salud. Dichos resultados no coinciden con otros estudios realizados.<sup>3, 10,11</sup>

El factor de riesgo antecedente familiar de HTA predominó en este estudio, seguido del estrés que se ha considerado como uno de los factores de riesgo que provoca el desencadenamiento y perpetuación de la hipertensión arterial. El hecho de que todos los pacientes estudiados manifestaron encontrarse constantemente sometidos al estrés por un tiempo prolongado, hace pensar en la necesidad que tienen de atención sistemática e integral para el cuidado de su enfermedad que no basta con la recibida en un cuerpo de guardia para resolver un cuadro de crisis.<sup>12,13</sup>

La evolución de los pacientes con HTA en este servicio de observación en la mayoría de los casos fue favorable ya que más del 50 % no cursaron con eventos agudos; los casos que mostraron complicaciones se remitieron para ingreso al segundo nivel, según esta normado por nuestro Ministerio de Salud Pública y las organizaciones internacionales de salud, en este año la mortalidad fue 0, fue

significativo que la mayor parte de los pacientes no está controlado en su consultorio, la hipertensión arterial constituye una amenaza para la vida, por lo cual debe reconocerse en forma rápida y darle un sistema de tratamiento efectivo para evitar los daños de los órganos diana (cerebro, pulmones, riñones, entre otros).<sup>14,15</sup>

Concluimos que, en los pacientes hipertensos atendidos en el servicio de observación del policlínico, el sexo masculino fue predominante, el grupo de edad de 30 a 49 años fue el que más incidió. Los factores de riesgo más significativos en los pacientes atendidos fueron el antecedente familiar de HTA, seguido del estrés, el mayor número de casos evolucionó satisfactoriamente, quedó demostrado que el mayor por ciento de estos pacientes atendidos no están dispensarizados adecuadamente. El perfeccionamiento de la prevención y el control de la presión arterial es un desafío importante en Cuba, lo cual debe constituir una prioridad de las instituciones de salud, y la población en general, además de ser un reto para los médicos y enfermeras de la familia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Miguel Soca PE, Ponce de León D. Obesidad e hipertensión arterial. Gac Méd Espirit [Internet]. 2015 [citado 02 Nov 2016]; 17(1): 126-9. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212015000100013&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212015000100013&lng=es).
2. Aparicio Suárez JL. La hipertensión como epidemia silenciosa. Mediceletrónica [Internet]. 2013 [citado 02 Nov 2016]; 17(2): 47-8. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432013000200001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432013000200001&lng=es).
3. Cruz Betancourt A, Martínez García E, Lara Delgado H, Vargas Ramírez L, Pérez Pérez A. Morbilidad y mortalidad en adultos mayores, relacionada con las crisis hipertensivas. CCM [Internet]. 2015 [citado 02 Nov 2016]; 19(4): 656-67. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812015000400006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812015000400006&lng=es).
4. Naranjo Casañas E A, Fernández Arias M A, Espín Falcón JC. Comportamiento de las crisis hipertensivas en el Área Intensiva Municipal de Centro Habana. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2014 [citado 02 Nov 2016]; 30(2):160-7.

Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252014000200002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000200002&lng=es).

5. Mederos Ávila ME, Casas Fernández JA, Mederos Ávila JA, Tabares Navarro CL, Chaveco Bautista G. Comportamiento de pacientes con hipertensión arterial atendidos en servicios de urgencia del Policlínico "José Martí Pérez".

MEDISAN [Internet]. 2011 [citado 02 Nov 2016]; 15(5): 636-42. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192011000500010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011000500010&lng=es).

6. Fonseca Reyes S. Hipertensión arterial severa en urgencias. Una evaluación integral. Med Int Méx [Internet]. 2014 [citado 02 Nov 2016]; 30: 707-17. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2014/mim146j.pdf>.

7. Albaladejo Blanco A, Sobrino Martínez J, Vázquez González S. Crisis hipertensivas: pseudocrisis, urgencias y emergencias. 2014; 31(4): 132-42.

8. Favier Torres MG, Mora Paumier D, Rojas Parra YM, Dorsant Rodríguez LC, Audain Gordon TD. Comportamiento de hipertensión arterial en pacientes mayores de 15 años, municipio Escuque, Venezuela. Rev Inf Cient [Internet]. 2013 [citado 02 Nov 2016]; 81(5). Disponible en:

<http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/953/2857>.

9. Ruiz Cobiella DM, García Martínez Moles A, Antúnez Taboada J, Rodríguez Correa L. Intervención educativa sobre conocimientos de los factores de riesgos y su influencia en pacientes con episodio de urgencia hipertensiva. AMC [Internet]. 2011 [citado 02 Nov 2016]; 15(1). Disponible en:

<http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/2025/540>.

10. López Quiñones E, Rodríguez Naranjo Y, Quintero Casanova J, Pérez Suárez Y, Iglesias Hernández R. Comportamiento de las crisis hipertensivas en el área de salud del Policlínico Universitario "Leonilda Tamayo Matos". 2010. REMIJ [Internet]. 2013 [citado 02 Nov 2016]; 14(2). Disponible en:

<http://remij.sld.cu/index.php/remij/article/view/69/145>.

11. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa nacional cubano de prevención, diagnóstico, evaluación y control de la hipertensión arterial guía para la atención

médica [Internet]. La Habana: MINSAP; 2006 [citado 12 jul 2016]. Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/servicios/hta/guia\\_hta\\_cubana\\_version\\_final\\_2007\\_revisada\\_impresa.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/servicios/hta/guia_hta_cubana_version_final_2007_revisada_impresa.pdf).

12. Mancini G, Fagard R, Narkiewicz K, Redon J, Zanchetti A, Böhn M, *et al*. Guías de práctica clínica de la ESH/ESC 2013 para el manejo de la hipertensión arterial. Rev Esp Cardiol [Internet]. 2013 [citado 12 jul 2016]; 66 (11): 880.e1-e64. Disponible en: [http://appswl.elsevier.es/watermark/ctl\\_servlet? f=10&pidet\\_articulo=90249392 &pidet\\_usuario=0&pcontactid=&pidet\\_revista=25&ty=38&accion=L&origen=cardio&web=www.revespcardiol.org&lan=es&fichero=25v66n11a90249392pdf001.pdf&anuncioPdf=ERROR\\_publici\\_pdf](http://appswl.elsevier.es/watermark/ctl_servlet? f=10&pidet_articulo=90249392 &pidet_usuario=0&pcontactid=&pidet_revista=25&ty=38&accion=L&origen=cardio&web=www.revespcardiol.org&lan=es&fichero=25v66n11a90249392pdf001.pdf&anuncioPdf=ERROR_publici_pdf).

13. Organización Mundial de la Salud y Sociedad Internacional de Hipertensión. Declaración 2003 de la OMS /SIH sobre el manejo de la hipertensión. [Internet]. Ginebra: OMS; 2003.p.1983-92 [citado 12 jul 2016]. Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/servicios/hta/declaracion\\_traducida\\_oms\\_2003\\_sobre\\_hta.pdf.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/servicios/hta/declaracion_traducida_oms_2003_sobre_hta.pdf.pdf).

14. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2015. La Habana: MINSAP; 2015.

15. Ordunez P, Martínez R, Niebylski ML, Campbell NR. Hypertension Prevention and Control in Latin America and the Caribbean. J Clin Hypert [Internet]. 2015 [citado 12 jul 2016]; 17(7):499-502. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jch.12518/pdf>.

Recibido: 11 de octubre de 2017.

Aprobado: 31 de octubre de 2017.

*Yuset Siria Tula Leyva*. Policlínico Universitario Edor de los Reyes Martínez Arias. Jiguaní. Granma, Cuba. E-mail: [taniyosi@infomed.sld.cu](mailto:taniyosi@infomed.sld.cu)